

香川県知事 殿

所在地
事業所名称
代表者氏名

(※押印不要)

介護支援専門員実務研修実習特例措置対象者OJT等実施報告書

下記の介護支援専門員のOJT等の実施結果について、下記のとおり報告します。

実務研修実習特例措置対象者記入欄	フリガナ			介護支援専門員登録番号	
	氏名				
	OJT等実施日 (3日間)	1日目	年	月	日
		2日目	年	月	日
		3日目	年	月	日
	OJT等の内容				
OJT等を受けての 学び、気づき、考察					
事業所指導者記入欄	事業所指導者からの コメント				
	指導者氏名		職種等		
	指導者 介護支援専門員登録番号		連絡先		

(注意事項)

介護支援専門員として、就業後1ヶ月以内に提出をすること。

記入内容が1枚に収まらない場合は、複数枚に分けて記入することは差し支えないが、番号を付すこと。

令和6年4月22日

香川県知事 殿

所在地 高松市番町四丁目1番10号
事業所名称 うどん県居宅介護支援事業所
代表者氏名 香川 太郎

(※押印不要)

介護支援専門員実務研修実習特例措置対象者OJT等実施報告書

下記の介護支援専門員のOJT等の実施結果について、下記のとおり報告します。

実習特例措置対象者記入欄	フリガナ	カイゴ シエン		介護支援専門員登録番号	
	氏名	介護 支援		37230999	
	OJT等実施日 (3日間)	1日目	令和6年4月5日		
		2日目	令和6年4月12日		
		3日目	令和6年4月19日		
	OJT等の内容	※上記3日間に受けたOJT等について具体的に記載してください。			
OJT等を受けての 学び、気づき、考察	※OJT等を受けての学びや気づき等を具体的に記載してください。				
事業所指導者記入欄	事業所指導者からの コメント	※上記記載に対するコメント等を具体的に記載してください。			
	指導者氏名	讃岐 花子	職種等	主任介護支援専門員	
	指導者 介護支援専門員登録番号	37050000	連絡先	087-832-3275	

(注意事項)

介護支援専門員として、就業後1ヶ月以内に提出をすること。

記入内容が1枚に収まらない場合は、複数枚に分けて記入することは差し支えないが、番号を付すこと。